

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЙ РАК ГОРТАНИ

Никита Е.И., Хоров О.Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Первично-множественные злокачественные опухоли (ПМЗО) – одна из наиболее сложных и наименее изученных тем в онкологии. Отмечается тенденция к увеличению частоты полинеоплазий, связывая ее с увеличением средней продолжительности жизни, возрастанием интенсивности канцерогенных воздействий, ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями, усовершенствованием методов обследования онкологических пациентов, увеличением числа пациентов, длительно живущих после радикального лечения [1].

Цель. Изучить частоту встречаемости ПМЗО, локализацию, стадию первой и второй опухоли, последовательность их выявления, а также закономерности сочетания опухолей и подходы к их лечению.

Методы исследования. Нами за период с 2015–2017 гг. накоплен опыт лечения 15 пациентов с первично-множественным раком гортани.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследований среди 15 пациентов: мужчин – 14 (93,33%), женщин – 1 (6,67%) в возрасте от 44 до 89 лет. У 5 (33,33%) пациентов опухоли были выявлены синхронно, у 10 (66,66%) – метакронно. Было выявлено сочетание рака гортани с 9 различными локализациями, часто встречаемые – легкое (33,33%) и кожа (20%). Среди метакронно выявленных ПМЗО во всех случаях опухоль гортани являлась 2-ой локализацией. Интервал между метакронными опухолями колебался от 1 года до 24 лет. В 1 наблюдений имелось 3 локализации метакронных опухолей, сочетание рака гортани, рака нижней губы и рака легкого. Рак гортани по стадиям: I – 7 пациентов (46,66%), II – 3 (20%), III – 4 (26,66%), IV – 1 (6,66%). Большинство опухолей первой локализации выявлялись на ранних стадиях: I – 10 пациентов (66,66%), II – 3 (20%), III – 1 (6,66%), IV – 1 (6,66%). Опухоль первой локализации была излечена хирургическим методом – 6 пациентов (40%), лучевой терапией – 3 (20%), комбинированным методом – 6 (40%). Пациенты с раком гортани получили органосохраняющее лечение: лучевую терапию – 9 (60%) пациентов, оперативное лечение – 1 (6,66%), комбинированное лечение – 5 (33,33%).

Выводы. 1. Учитывая интервал метакронных опухолей необходим динамический контроль в течение всей жизни пациента. 2. Выявление второй опухоли не является основанием для безнадежного прогноза (I-II стадия – 60,66%). 3. Подходы к лечению ПМЗО не должны отличаться от лечения солитарных опухолей той же локализации и проводится по принципам радикального лечения.